

الفصل الخامس عشر

الاكتئاب عند الأطفال

إنَّ الصورة الإكلينيكية للاكتئاب الكبار، يندر مقابلتها عند الأطفال، ولكن ليس معني هذا أنَّ الأطفال لا يعيشون الاكتئاب والأعراض الاكتئابية، ذلك أن هذه الأعراض، إذا مرَّ بها الطفل ولو لدقيقةٍ واحدةٍ، فإنَّه ينبغي ألاَّ نتغاضى عنها، لأنَّها قد تنبئ عن جوانب مرضية في شخصية الطفل، ممَّا يؤثِّر علي صحَّته النفسية في المستقبل، كما أنَّها قد ترتبط بتعطيل جوانب عدة من حياة الطفل، لعلَّ أهمها فشله الدراسي.

ويرجع عدم اعتراف البعض بالاكتئاب الذي قد يواجهه الأطفال، إلي الاعتماد علي معيار «الوصف اللفظي» الذي يقوم به المريض في التعرُّف علي الاكتئاب، فإذا كان الأطفال يُعانون من «الاكتئاب العصابي» أكثر ممَّا يعتقدون فيه، وأنَّ الطفل علي عكس الراشد، عادةً ما يكون في حالة من النشاط الدائم، وقادر علي الاحتفاظ بحيويته حتى عندما يكون مكتئباً، فلا ينبغي الاعتماد علي معيار «الوصف اللفظي»، أو المظهر الخارجي فقط في دراسة الاكتئاب عند الأطفال.

ويري «مندلسون» Mendelssohn أن هناك مرضي يُعانون من مرض الاكتئاب ممن كان لديهم ارتفاع مناسب لأمزجتهم ومشاعرهم، لدرجة أنهم كانوا غير قادرين علي وصف أنفسهم بأنهم مكتئبون.

ويشير «مندلسون» إلي حالة مريض - بعد خمس سنوات من العلاج بالتحليل النفسي، بسبب القلق المزمن - لم يكن لديه أي وعي بمزاجه الاكتئابي، رغم أنه في الحقيقة كان يُعاني من مرض الاكتئاب، بكلِّ علاماته وأعراضه المعتادة، وكان هذا المريض واحداً من المُعلِّمين في جامعةٍ كبيرةٍ، ولكنه لم يستطع التعرف علي الاكتئاب الذي يُعاني منه.

ويتساءل «مندلسون»: كيف إذاً يتعرَّف الأقلُّ ثقافة علي اكتئابهم ؟ وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للراشدين، فإنه سوف يكون - بطبيعة الحال - أكثر عُسراً أو صعوبة بالنسبة للأطفال.

والاضطراب الاكتئابي يمكن تعريفه، ويمكن كذلك توقع حدوثه عند نسبة من ١٠ إلي ٢٠٪ من الأطفال الموجودين بعيادات الطبِّ النفسي، وبدون العلاج المناسب فإن اكتئاب الطفولة، يمكن أن تكون له ارتدادات ومضاعفات في حياة الرشد.

ويمكن القول أن هناك حوالي من ٣ إلي ٦ مليون طفل تحت سن ١٨ عاماً يُعانون من الاكتئاب حول العالم.

ومن واقع دراسة تمهيدية أجراها بعض الباحثين تبين أن ٦٥٪ من الزيارات في العيادة النفسية السلوكية بقسم الطب النفسي، جامعة الملك فيصل، كانت لمشكلات متعلقة بالأطفال بشكل مباشر أو غير مباشر. ومن بين هذه النسبة ٣٥٪ لمشكلات يمكن وصفها بالخطورة؛ لأنها تتطلب رعاية مهنية وإشرافاً طبياً مكثفاً بما فيها: ذهان الطفولة، والتخلف العقلي، واضطرابات الانتباه والحركة، واضطرابات القلق والاكتئاب.

● أعراض ومظاهر الاكتئاب عند الأطفال:

هناك بعض التغيرات في السلوك تحدث للأطفال المكتئبين، مثل: فقد الاهتمام باللعب، وعدم التفاعل مع الآخرين والتجارب معهم، كذلك يبدءون في رفض الطعام. وقبل دخول المدرسة يبدأ الطفل المكتئب في افتعال المشكلات مع الأطفال الآخرين، ويتعلق بأبويه بدرجة ملحوظة، وقد يبدأ في التهتهة. وعند سن دخول المدرسة يصبح الطفل المكتئب أكثر توتراً وعنفاً وعصبيةً، ويشكو من آلام في الجسم كله.

ولما كانت هذه الأعراض توجد في معظم الأطفال بدون اكتئاب؛ لذا.. من الصعب التشخيص بأن هذا الطفل مكتئب أم لا من مجرد وجود هذه الأعراض، خاصة إذا كان الطفل صغير السن؛ لذا.. يعتمد التشخيص علي خبرة الطبيب المعالج، فمثلاً،

التغيير في سلوك الطفل، مثل: التوتر والعصبية، قد يكون أكثر شيوعاً من غيره من أعراض الاكتئاب، كذلك فإنه لا بد وأن يمرّ عام كامل من استمرار أعراض الاكتئاب لكي يُقال: إن هذا الطفل مريض بالاكتئاب، وليس قبل ذلك.

وفي الفقرات التالية سوف نتبع أهم الأعراض والمظاهر الاكتئابية التي تجعلنا نتنبه إلى حقيقة ما إذا كان أطفالنا يُعانون من الاكتئاب حقاً:

● الطفل كائناً حساساً يتأثر بكل ما يدور حوله، ويتأثر بدرجة كبيرة في حالة إصابة الأب أو الأم بالإحباط والاكتئاب، أو بوجود مشكلات أُسرية، فمتى كانت الظروف المحيطة به مشحونة بالإحباطات والمشاحنات نشأ الطفل على الإحساس بالكبت، وتقييد الحركة؛ ممّا يحرمه من ممارسة حقه في اللعب كأقرانه، مع تدهور في شخصيته، وانحدار أو تخلف في مستواه الدراسي.

والأم - عادةً - هي أوّل مَنْ يلاحظ علامات المرض على ابنها، فهو يبقى وحده فترات طويلة لا يتحرك إلا قليلاً، وندراً ما يبتسم، ولا يلعب أو يلهو مع أصدقائه، وهذه الأعراض تظهر في مرحلة الحضانة أو المدرسة الابتدائية، وتستطيع المعلمة أن تكتشفها أيضاً.

ومتى تحوّل الاكتئاب إلي حالةٍ مستمرةٍ، فذلك يؤدي إلي شخصيةٍ سلبيّةٍ، منطوية، منعزلة عن الآخرين، ليس لديها دافع للحياة، تعيش بنظرةٍ قاتمةٍ خاليةٍ من أي سعادة. وإذا وصل الأمر إلي هذا الحدّ وجب استشارة الطبيب النفسي، لتشخيص الحالة ووصف العلاج المناسب. ولا بدّ من أن يُصاحب ذلك جوّ اجتماعي مرح، يعيش فيه الطفل بين عائلته وأصدقائه، فهذا الجوّ يُخفّف من حدة التوتر، وهذا الوسط الاجتماعي الطبيعي هو الذي يكون الإنسان السوي، علي العكس تماماً من جوّ العزلة الذي يجذب الطفل إلي عالم الوحدة، والقلق، وعدم التآلف، والاكتئاب.

- تأخذ أعراض الاكتئاب عند الأطفال من سن ٦ إلي ١٢ سنة في بعض الأحيان صورة الاستجابة الاكتئابية عند الكبار، وتعكس اكتئاب القائمين برعاية الطفل، فيكون الطفل شديد الحساسية، ويبدأ ظهور مشاعر الانتقاص من قيمة الذات، ويحتاج الطفل إلي إقامة العلاقات الاجتماعية ولكنّه يخاف منها، حيث يستمر شعور التهديد بالهجران، وبالتالي فإن علاقاته تصبح طفيفة ومؤقتة. ويتذبذب الطفل بين النقد القاسي للذات، وتآنيب الآخرين علي أخطائهم. وتكشف الملاحظة علي إحساس الطفل بالحزن وعدم السعادة.

ويأخذ الاضطراب الاكتئابي عند الطفل صوراً من أهمها:
المظهر الحزين، واليأس الذي يشكو أو لا يشكو مشاعره، بل
يفرغ اكتابه في سلوكه، مثل: الصراخ، واللامبالاة، والانسحاب
الاجتماعي، وفتور الهمة، وتكرار الشكوى الجسمانية والآلام
بسبب حدوث اضطرابات في النوم والأكل. وتتكوّن لدى الطفل
المكتئب أفكار مؤداها أنّه غير محبوب وغير مرغوب فيه، وتكون
هذه الأفكار مصحوبة بانخفاض تقدير الذات، كما تشيع الأفكار
المرضية التي تتضمّن أفكاراً انتحارية لدى حوالي ٣٠٪ من
الأطفال الاكتئابين.

- المستوي المتدني جداً من فقدان الثقة بالنفس قد يكون
العلامة الرئيسية للاكتئاب عند الأطفال، لذا.. يجب
علي الآباء والأمهات أن يتبها لها. وهي أيضاً العلامة
التي تجعل متابعة الحياة العادية أمراً في غاية الصعوبة
بالنسبة إلي الطفل. وإن هذه الحالة تسلب الطفل الدافع
الشخصي للمحاولة مرّة أخرى، لأنه لا داعي للمحاولة إذا
كان يعرف الطفل سلفاً أنّه سيفشل.

- الشعور بفقدان الأهمية الشخصية بما يدفع الطفل إلي
قبول أي شيء مؤذٍ أو غير سار يحدث له علي أنّه «عقاب
مستحق له». كما يتسم الطفل بالتشاؤم الشديد بشأن
المستقبل؛ لأنّه واثق من أنّه سيفشل في التغلّب علي كلّ

التحديات المستقبلية التي سوف تقابله. كما ينتابه شعور عميق بأنه يستحق الفشل.

● الشعور بالذنب يتبع الشعور بفقدان القيمة الذاتية، فقد يشعر الطفل المُصاب بالاكْتئاب بالذنب لأنه فشل في تحقيق الآمال التي وضعها النَّاس فيه، أو لأن حالته تُسبب القلق لأهله. وقد يكون القلق مظهرًا واضحاً من مظاهر الاكتئاب، وفي هذه الحالة فإن المريض قد يكون طفلاً مُفرط النشاط، غير قادر علي الجلوس ساكناً، وغير قادر علي التركيز علي أي موضوع لفترةٍ طويلةٍ.

● الحياة مليئة بتقلبات الأيام، وعندما ترجح كفة الخسائر وخيبة الأمل علي كفة المكاسب وازدهار الآمال فيما يتعلّق بنشاطات الحياة العادية، يُصاب الطفل أو المراهق الصَّغير باكتئابٍ مؤقت وهو رد فعل طبيعي. وهذا الاكتئاب يتوقف علي الحالة الجسمانيَّة والنفسية للطفل أو المراهق لحظة وقوع الحدث. وفي معظم الأحيان فإن نوماً هادئاً في أثناء الليل ومطلع الفجر الجديد يذهبان - في معظم الأحيان - بهذا النوع من الاكتئاب المؤقت العادي، الذي يحدث بسبب الإخفاق في إحراز نتيجة جيدة في الامتحانات، أو لفقدان الفرصة للقيام برحلةٍ ما.

• أوضحت الدراسات أن هناك علاقة بين فقدان الباكر للوالدين وبين الاكتئاب، وأنَّ فقدان الأبوي كنتيجة لعدم الانسجام الزوجي يؤدي إلي ارتفاع حدوث الاضطراب الاكتئابي أكثر من فقدان بسبب الموت أو الانفصال، فمشاعر انعدام الحُب هي الأساس للاكتئاب العُصابي عند الأطفال. ويظهر عداء الطفل للأشعوري ورغبات الموت للأشعوري للوالدين في صورة سلوك عدواني وقلق. ويحاول الطفل أو المراهق الحصول علي الحُب الذي يهدئ مشاعر القلق والاكتئاب، ورغم ذلك يضطر إلي أن يكون عدائياً، ورافضاً لهؤلاء الذين يطلب منهم الحُب، ومن ثمَّ يكون متناقضاً في مشاعره.

• الصداع وأوجاع الظهر من الأعراض العادية للاكتئاب، وكذلك الإمساك، وإذا ترك الاكتئاب دون علاج لفترةٍ طويلة فإن فقدان الشهية قد يؤدي إلي نقص الوزن، وحتى في أول المراحل فإن من المحتمل أن يقلَّ التمتعُ بأكل الطعام، وحتى إذا أكل الطفل أو المراهق بصورةٍ طبيعية فإنه يفقد الحماسة التي كانت لديه سابقاً للأطعمة المفضلة.

• الطفل المكتئب يجد صعوبة في النَّوم، وإذا نام فمن المرجح أن يصحو في حوالي السَّاعة الثالثة أو الرابعة فجراً ثمَّ لا يعود إلي النَّوم إلا قبل ساعة أو نحو ذلك من الموعد المعتاد.

- يفقد الطفل المكتئب المقدرة علي الإحساس بالبهجة لدرجة أن مقابلة الناس التي كانت تروق له من قبل تبدو خاوية وفارغة ولا معني لها.
- إن التغيُّرات التي تحدث للمراهقين الصُّغار تجعل من الصَّعب اكتشاف أعراض الاكتئاب لديهم، فهم في هذه السن يغلب عليهم التغيُّر في السلوك من حُبِّ الذات، ومشاعر الغضب والعصبية. ورغم ذلك يمكن أن نلاحظ بداية ظهور أعراض الاكتئاب لديهم إذا وجدنا أنَّهم قد فقدوا الاهتمام بمنَّ حولهم، أو بالأشياء التي يحبونها، كذلك عدم رغبتهم في الذهاب إلي المدرسة، واتجاههم لتدخين السجائر، وتعاطي المخدرات، وأيضاً تكرار حديثهم عن الموت والانتحار.

● أسباب الاكتئاب عند الأطفال:

- قدر العلماء أنَّ هناك أنواع من الأشخاص مؤهلين للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرهم، وهؤلاء الأشخاص هم من الأذكياء والتواقين للمنافسة والنجاح والباحثين عن اعتراف المجتمع، والذين تظهر لديهم حاجة مُلحة لإتقان كُلِّ شيء، ويفترض علماء النفس أن هؤلاء الأشخاص يتجهون للتركيز علي أهدافٍ أعلى ممَّا عند الآخرين، وبالتالي يواجهون ظروفاً صعبةً أكثر من غيرهم، كما أن شخصية هؤلاء وإدراكهم للواقع تتأثران بصورةٍ عميقةٍ.

- للوراثة دخل في مدى إصابة الأطفال والمراهقين بالاكْتئاب، فالأرقام تُشير بوضوح إلي أن الأطفال الذين عاني أحد أبويهم من اكتئاب يكونون معرضون لأن يصبحوا اكتئابيين بدورهم زيادة عن غيرهم ثلاث مرات، وأكثر من ٥٠٪ من بينهم يكون لديهم — علي الأقل — اضطراب في المزاج وخاصةً إذا كانت الأم هي الاكتئابية، فالاكْتئاب مرتبط بالوراثة بشكل كبير يصل إلي ٨٠٪، ولكن لم تعرف حتى الآن المورثات المعنية بهذا الأمر.

ومن الحكايات العلمية العجيبة في هذا الصدد، والتي تمّ تسجيلها العام ١٩٩٠م، أنه لوحظ بداية ظهور علامات ومظاهر الاكْتئاب لطفل عمّره ٣ شهور فقط، وهو طفل لأمّ تعاني من الاكْتئاب، وهذه المظاهر تمثلت في عدم تبسمه، وفي إدارة وجهه بعيداً عن أمّه وعن الآخرين. وهؤلاء الأطفال يحدث لهم نوع من عدم الرضا والضييق حين رؤيتهم لأمهاتهم لعدم وجود أحاسيس أو انفعالات علي وجوه تلك الأمّهات.

- يري علماء التحليل النفسي أن هناك عوامل تُهيئ شخصية الطفل لكي تكون علي استعداد لإظهار مرض الاكْتئاب عند البلوغ منها: الخوف من الوحدة، والخوف من الفقد. وقد أوضح « بولبي » Bolby هذا الاتجاه

في أبحاثه، وذلك عند ملاحظته لأطفالٍ صغارٍ تتركهم أمهاتهم في دار الحضانة لبعض الوقت، حيث وجد أنهم يسلكون سلوكاً يتصف بالاعتراض علي رحيل الأم في بادئ الأمر، ثم اليأس من بقاء الأم، وأخيراً التجاهل والإهمال، أي التبدُّل حتى يتمكَّن الطفل من الابتعاد عن الصِّراع.

• أسَّس العالم الروسي الشهير « إيفان بافلوف » المدرسة السلوكيَّة في علم النفس، والتي وضعت بدورها نظرية تسمي: « نظرية الانعكاس الشرطي »، والتي تري أن الإنسان يتعلَّم كلُّ أنواع السلوك لارتباطها في ذهنه بمثيراتٍ معيَّنة، فالإكتئاب خبرة نفسية مؤلمة وسَلبيَّة، وهي في الواقع ترديد لخبرات أليمة تعلَّمها الفرد، أو مرَّ بها الإنسان في صغره ولم يستطع أن يزيلها من عقله، فالذي تألم من وفاة شخص عزيز عليه قد يكون مهيباً أن يواجه الإكتئاب إذا حدث في الكبر وتوفي شخص آخر يُحبُّه، وربما يحدث له تعميم لظاهرتين، مثل: الحزن والكآبة عند اختفاء أي شيء من الأشياء، وعلي ذلك فالأم تلعب دوراً حاسماً ومهماً - وفق نظرية المدرسة السلوكيَّة - في تعليم الطفل الخبرات السَلبيَّة أو الايجابيَّة، فالطفل المولود حديثاً يولد بدون قدرة ذاتية علي الحياة بدون أمه، ولهذا كانت علاقة الطفل بأمه علاقة أساسية

في تقرير مصيره، فهو لا يأخذ منها الغذاء فحسب، ولكنّه يستمد منها انطباعه عن الحياة في المستقبل. إنّه يحسّ كلّما احتاج إلي المساعدة أن تتجه إليه أمه، وتسعى لإشباع حاجاته حتى يهدأ ويشعر بالاطمئنان، وبذلك يكوّن اتجاهاً إيجابياً، أمّا إذا لم تعرّه الأمّ أي اهتمام، ولم تشبع حاجاته فيكوّن اتجاهاً سلبياً نحوها، ثمّ لا يلبث أن يُعمم هذا الاتجاه السّلبى نحو الحياة بأسرها، فيعتبر الحياة قاسية، ومملوءة بالألم، ومن ثمّ تُزرع في أعماقه الخصبية البذور الأولى للاكتئاب.

- الضغط المستمر علي الطفل أو المراهق وحصاره الدائم بضرورة الاستذكار من أجل إحراز النجاح والتفوق.
- الخوف من أحد المُعلّمين أو المُعلّمات بالحضانة أو بالمدرسة الابتدائية أو الإعدادية لاستعمالهم أساليب العقاب البدنية القاسية، وكذلك الخوف من اعتداء الزملاء أو الأصدقاء عليه، أو الانتقال إلي منزل آخر أو مدرسة أخرى، وهي الأماكن التي كان يشعر فيها بالألفة والهدوء النفسي، إلي أماكن أخرى يفتقد فيها وجود الأصدقاء المقربين، فيشعر بالغرابة وعدم الأمان.

• الضغوط التي يتعرَّض لها الطفل أو المراهق بصفة مستمرة تؤدي إلي اكتئابه بكُلِّ سهوله، من هذه الضغوط علي سبيل المثال: وفاة أحد الوالدين أو كليهما، القسوة المفرطة في التعامل مع الطفل أو المراهق، الإصابة بأحد الأمراض المزمنة، طلاق أحد الأبوين حيث أنه في حالات الطلاق فإن الكل سيخسر، ولكن الأكثر خسارة هم الأطفال.

• هناك دراسات كثيرة أثبتت أن الأطفال الذين يلاقون معاملة سيئة، أو إذا أحسوا بأنهم مهملين وغير مرغوب فيهم، ولا أحد يهتم بهم، أو إذا تعرَّضوا لاعتداءات جنسية، أو الذين يعيشون ظروفأ مادية أو عاطفية صعبة.. هؤلاء جميعاً يكونون أكثر ميلاً من غيرهم للمعاناة من الاكتئاب.

• يؤثر الوالدان — وخاصةً الاكئابيين منهم — علي اكتئاب أطفالهم، فالاكئاب يأخذ صوراً مختلفة تبعاً لمستوي نمو الطفل الذي يُعتبر مرآة عاكسة لوجدان الوالدين. وهناك حالات اكتئابية عديدة عاش فيها الطفل والوالدان وجدانات متشابهة، ففي حالة طفل في الثامنة من عُمره أُحيل للعلاج النفسي بسبب حالة تبرزُّ لا إرادي، أشار الطفل عند دخوله المصحة إلي الطبيب المُعالج قائلاً: « أنا مريض وارفض كُلَّ شيء» !! وكانت والدة الطفل بالفعل قد

أدخلت مصحة علاجية عدة مرّات بسبب اكتئاب دُهاني، وكان والده أيضاً يُعاني إدمان مزمن للمخدرات، علماً بأن الطفل كان يتمتّع بمستوي عالٍ من الذكاء، وإن كان دائم الفشل في دراسته بسبب استغراقه التّام في أحلام اليقظة كوسيلة هروبية من واقعه المؤلم، وقد أشارت مُعلّمته إلي أنّها لا تعرف أبداً صغيراً حزيناً مثله، فعندما كان يوبخه أحد كان ينهار في بكاءٍ شديدٍ .

• يري « آدler » أنه إذا ما فشل الطفل في التعلّب علي العوائق التي تمنع تفوقه، فإنّه يصبح شخصاً عُصابياً، فالسلوك العُصابي أو السلوك غير المتوافق هو بمثابة محاولة مستمرة للتخلُّص من الشعور بالنقص أو الشعور بالدونية، والحصول علي التفوق والسيطرة، وعلي ذلك فالعُصابي لديه معني تسودها الالهفة المرضية الزائدة للتفوق، وإن كان بالقطع تخفي وراءها إحساساً دفيناً بالنقص .

• لأسلوب الآباء والأمّهات في تنشئة الطفل علي القيم والمعتقدات أثر مهم في ظهور أعراض القلق أو الاكتئاب من عدمها، فالعملية التنشئة العقائدية للطفل الأثر الأعمق في تكوين عقله وأفكاره إزاء ما يواجهه في المستقبل من مشكلات وإحباطات أو إخفاقات. والطفل داخل نطاق

الأسرة قي يُربي علي احترام القيم والمثل العليا والفضائل، وقد يُربي علي الكذب والغش والخداع والرياء والطمع، والحقيقة المؤكّدة في هذا الصدد أنّه إذا شبّ الطفل وقد تعلّم احترام القيم والمثل العليا، فإن أي سلبيات يراها في أي مكان آخر لن تستطيع إفساده أو تحويله عن الاتجاه القويم الذي تعلّمه من أبوين سويين صالحين، والعكس صحيح بالطبع، وعلي هذا فالطفل الذي تربي علي القيم السليّية والاتجاهات اللأخلاقية، يكون عرضه أكثر من غيره للإصابة باليأس والقلق والصراع والاكْتئاب.

● المدرسة كمؤسسة اجتماعية مهمة تستطيع أيضاً ترسيخ القيم الفاضلة والاتجاهات السلوكية السليمة بنجاح، وهي تستطيع أيضاً أن تقوم وتُعدّل من سلبيات التربية الأسرية للطفل، أمّا إذا فقدت المدرسة وظيفتها الحقيقية فإنّها من الممكن أن تكون عاملاً مساعداً في إضعاف قيم الطفل التي شبّ عليها في البيت، أو ترسخ قيم سلبية غير مرغوب فيها، فتكون بذلك أتمت معظم الظروف لتفضي إلي الانحراف أو المرض النفسي، فلم يعد دور المدرسة قاصراً علي تعليم الأطفال مبادئ القراءة والكتابة وقواعد الحساب فحسب، بل بتدعيم كلّ القيم والمثل العليا في وجدان الطفل.. إنّها تُعلّمه كيف يكون قوياً صحياً، وسويّاً نفسياً، ومتميزاً عقلياً

وخلقياً. كما تُعلِّمه كيف يكون منظماً، ومتعاوناً، وصبوراً، ومعتاداً، وشجاعاً.. وكُلُّ هذا وغيره يؤدي إلي الاتزان العقلي والنفسي الذي نبتغيه لأطفالنا، وكلُّما كان التعاون بين المدرسة والأسرة في هذا الشأن قوياً، فإننا نكون أكثر اطمئناناً علي صحَّة الطفل النفسيَّة وخلوها من أعراض القلق والاكتئاب.

• الجماعات غير السَّويَّة هي التي لا تعترف بالمبادئ أو القيم، وهي التي لا تسير علي الطريق السليم من السلوكيات والممارسات، وتبدو هذه الجماعات في صور متنوعة، كالجماعات الغير مبالية دراسياً، أو الجماعات التي تدمن المخدرات، أو الجماعات التي ترفض الاتجاهات التربوية السَّائدة بالمدرسة أو الجامعة، فتشكِّل قيماً اجتماعية وفكرية خاصَّة بها، فتعزل بالتالي عن مجتمع المدرسة أو الجامعة السَّوي، والطفل أو المراهق حينما ينتمي إلي مثل هذه الجماعات يشعر بقوة كبيرة تجرِّفه إليها، فنراه يتقمَّص سلوك أفرادها، ويتوحد معهم فكرياً وعاطفياً، ولمَّا كان النظام المدرسي أو الجامعي نظاماً يومياً مستديماً، فإن فرص الالتقاء بين أفرادها يصبح أمراً معتاداً، ممَّا يُغلغل آراءها ومعتقداتها في نفس ووجدان الطفل أو المراهق بصورةٍ أعمق.

وانعزال هذه الجماعة عن سائر الجماعات المدرسية أو الجامعية الشرعية الأخرى يُشكّل فكرة تتبلور في أنه من الأفضل الانخراط في نشاط هذه الجماعة دون الاندماج في الأنشطة المدرسية أو الجامعية التي تكونها وتشرف عليها الإدارة المدرسية أو الجامعية، وهذا الاتجاه لِحُبِّ العزلة ينمو مع نمو كُُلِّ فرد من أفرادها إلي أن يتخرج من المدرسة أو الجامعة، وعندها يشعر الطفل أو المراهق بالاعتراب عن المجتمع الذي يعيش فيه، فيهجره ويبتعد عن نظمه ولوائحه وقوانينه، ويناهض هيئاته ومؤسساته، ثمَّ لا يلبث الطفل أو المراهق أن يؤلّف لذاته مجموعة مضادة من الأفكار والقيم السلوكية التي تتعارض — في كثيرٍ من الأحيان — مع ما هو كائن بالمجتمع، ومن ثمَّ يحدث صراع فكري وعقائدي يتحوّل في النهاية إلي اضطرابات نفسية دائمة.. إنَّ الكثيرين من الذين يُصابون باليأس والقنوط والقلق والاكتئاب شبوا مع أصدقاء لهم يحبون العزلة والانطواء.

● أثبتت الدراسات التي أُجريت حديثاً في الولايات المتحدة الأمريكية أنَّ التأثير السَّلبي السيئ للتلفزيون والإذاعة التي يشاهدها أو يستمع إليها الأطفال أكثر من ٧ ساعات يومياً يكون لها الأثر الأكبر في إحداث حالات اكتئاب مبكرة بين هؤلاء الأطفال في تلك السن المبكرة، حيث يُشاهد الأطفال حالات العنف في التلفزيون

بصورة متكررة، وكذلك نتيجة لابتعاد الأطفال عن الحياة الاجتماعية خاصة مع الوالدين والأقارب لاستغراقهم في متعة المشاهدة.. وهذا ما يكون سبباً في نشأة الاكتئاب على المدى الطويل.

● طرق الوقاية الخاصة بالأطفال:

يمكن في تلك الفقرات أن يتبع الآباء والأمهات بعض الطرق والوسائل لوقاية أطفالهم من الاكتئاب عملاً بالمقولة الشهيرة: « الوقاية خير من العلاج »، وذلك بإتباع التالي:

أولاً: أن يتعلم الطفل منح وتلقي الحب، فمعظم الأطفال يضعون معايير محددة لمعرفة ما إذا كانوا محبوبين أو منبوذين. والطفل ككائن حي ضعيف يتوقع من الجميع أن يمنحوه حبهم، وهذا الحب يتجلى حينما تشبع الأسرة حاجات الطفل الفسيولوجية من طعامٍ وشرابٍ وكساءٍ.. إلخ، ثم حينما تشبع الأسرة حاجات الطفل النفسية أو السيكولوجية من حبٍّ وحنانٍ وأمانٍ وانتماءٍ وتأكيد ذات.. إلخ، عندها يشعر الطفل بالرضا والارتياح، ومن ثم ينظر إلى الحياة نظرة ملؤها الأمل والتقبل.

والطفل كلما يرتقي خطوة من خطوات النمو يكون متأهباً كي يتعلم قيم الأخذ والعطاء، فيقع بالتالي على الآباء والأمهات مسؤولية أن يبادل طفلهم الآخرين حباً بحب؛ لأنه إذا أراد أن

يُحِبُّه الآخرون يجب أن يقوم هو أيضاً بحُبِّهم، ولكي لا يكون مثل هذا التعليم الضروري عقيماً ينبغي ألاَّ يتمَّ بصورةٍ تلقينيةٍ جافة، بل يدل سلوك الوالدين علي ذلك؛ لأنَّ الطفل - بطبيعة الحال - يُشاهد عن كثب كيف يتعامل الأبوان بعضهما البعض، وأي نوع من الكلمات يستخدمان كوسيلةٍ للتفاهم والحوار وحل المشكلات فيما بينهما .

إنَّ الطفل الذي يشعر بمتانة العلاقة بين والديه يشب وقد عُرس في أعماقه المتنامية بذور الحُبِّ والأمن والسَّعادة؛ لأنَّه يري أن نسيج الحياة العام للأسرة إنما هو نسيج متشابك ومتآلف... لذا فهو يُشارك في تقويته طوال حياته بلا قلقٍ أو اكتئاب .

ثانياً: أن يتعلَّم الطفل كيف يُحافظ علي حقوقه، ويحترم في نفس الوقت حقوق الآخرين، وفي هذا الصدد نود أن نقول، يجب ألاَّ نتوقَّع أن يولد الطفل كريماً، يُوَثِّر الآخريين علي نفسه؛ فالطفل بحكم ضعفه وعدم نمو مداركه يولد أنانياً، فهو لا يعي شيئاً ممَّا نقوله عن آلام أو أوجاع الآخرين، ولأنَّه كذلك فهو يُريد إشباع حاجاته، وتلبية رغباته دون تباطؤٍ أو تأجيل، وإن حدث نوع من هذا التأجيل أو التعطيل، يراه الطفل عدواناً موجه ضده، ثمَّ سرعان ما ينمو الطفل ويكون علي استعداد لتلقي التعليم والتهديب، لذا... يكون علي الآباء والأمهات تعليم الطفل - بأسلوبٍ متدرِّجٍ ومتنوع - كيف يحترم حقوق الآخرين، وفي نفس الوقت

نعلمه كيف يُحافظ علي حقوقه.. إن ذلك يؤهله كي يصبح معتزلاً بنفسه وكرامته، أمّا إذا فقد الطفل احترامه لحقوقه فمعني ذلك أنّه يشبّ وهو يشعر بالدونية، وبأن الآخرين أفضل منه، وهذا في حدّ ذاته كفيل بأن يجعله قلقاً، ومرتاباً، وهيباً، ومكتئباً أيضاً.

إذاً.. يجب أن يُربي الطفل علي أنّه كائن حي وهبه الله سبحانه وتعالى كلّ سُبُل ومقومات النجاح، له حقوقه تجاه نفسه ينبغي أن ينالها ويحافظ عليها، وعليه واجبات تجاه أسرته ومجتمعه عليه أن يحترمها ويؤديها علي أكمل وأتم وجه حتى ينعم بالسلام والاطمئنان و السواء النفسي.

ثالثاً: أن يتعلّم الطفل كيف يتحمّل مواقف الإحباط؛ فالطفل يتعرض أثناء التربية والتنشئة الاجتماعية لما يُسمي في علم النفس بـ « الإحباط » Frustration، والذي يعني: « المنع أو الإعاقة لرغبات الفرد، وإجابة طلباته ».

والإحباط يأخذ بعض هذه الصور:

- تأجيل الرغبة.
- تغيير الرغبة بتحقيق رغبة أخرى.
- منع الرغبة نهائياً، لعدم القدرة علي تنفيذها.
- قمع الرغبة، ومعاقبة الطفل علي مُجرّد أنّه فكّر فيها.

وهذه الصور المتعددة للإحباط تُسببُ قدرًا من الضيق والتوتر للطفل؛ فالطفل عندما يواجه الإحباط، فإنَّه يأتي بأساليب سلوكية يُعبّر فيها عن هذا الضيق أو التوتر، فقد يبكي أو يمتنع عن تناول الطعام، وقد تتنابه أعراضاً مرضية فيصرخ ويهم بتحطيم ما حوله من أشياء، وقد تظهر أعراضاً مرضية أخرى كالسلبية Negativism، أو الانطواء Introversion، أمّا في الصور الشديدة للإحباط فقد تظهر أعراضاً لاضطرابات نفسية، مثل: الأحلام المزعجة والتي تظهر علي هيئة كوابيس، أو المخاوف المرضية الشديدة.

والطفل - بطبيعة الحال - يجهل الأسباب الحقيقية التي تجعل الوالدين لا يحققون له رغباته، ولَمَّا كان من المستحيل تخيل حياة بلا إحباط، واستحالة تحقيق جميع رغباتنا في آن واحد، فإن الوالدين لا يستطيعان إلا أن يُحبطا بعض رغبات أطفالهما، ومع ذلك فإن قيام الآباء أو الأمهات بشرح الموانع والعقبات التي تقف ضد تحقيق رغبة الطفل يُعد في حد ذاته أسلوباً كافياً لحل مشكلة الألم والخيبة التي تُصاحب عملية الإحباط، إنَّهم بذلك يغرسون في أطفالهم مبدأ الواقعية في النظر لشتي أمور الحياة، كما يُشعرون أطفالهم بأنَّهم يحبونهم ويحترمونهم ويتألمون لآلامهم وضيقتهم، كما يبعدون عنهم ألم الجهل بأسباب المنع أو التأجيل لرغباتهم، فلا يقعون ضحية للآلام النفسية.

إن تعليم الأطفال علي هذا النحو يجعلهم يسلكون في الحياة مسلکاً عملياً حكيماً، فيكونوا أقوياء، وواقعيين، ومن ثم لا يتعثرون أمام مشكلات الحياة بشتى صورها .

رابعاً: أن يتعلم الطفل المعني الحقيقي للشعور بالذنب، فالإكتئاب بين صغار السن يرتبط دائماً بالشعور بالفقدان، أو الإحساس بالفشل، فالإكتئاب راجع للشعور بالفقدان حينما يفقد الطفل عضواً من الأسرة أو صديق بسبب الموت أو الانفصال. أمّا الإكتئاب الراجع للفشل فهو يقع بسبب المظهر الخارجي غير المستحب أو السيئ، أو الفشل في الدراسة، أو بسبب المشكلات العائلية التي يعتقد الأطفال أنّهم السبب في حدوثها ويسمي هذا بـ « الشعور بالذنب »، فهم يعتقدون أنّهم وراء ظهور المشكلات في حياة الآخرين .

والمرجح أن الشعور بالذنب يعود إلي أسلوب التربية الذي يمارسه الآباء مع الأبناء، وهو يبدأ - عادةً - في الظهور في العام الرابع أو الخامس من عمر الطفل، وينتج عن طريق قيام الآباء بتوبيخ الأطفال ومعاقبتهم سواء جسمانياً أو معنوياً علي أخطائهم في عملية التكيف والتعلم، فهم يربطون بين أخطاء الطفل وعجزه عن إصلاح نفسه وسلوكه، وقد يحملونه تبعه ما يقع عليهم من متاعب أو أمراض، وهنا يبدأ الطفل في الإحساس بأنّه هو السبب في آلام والديه، أو في

مرضهم، أو في وقوع المتاعب لأحدهما أو كليهما، وإذا استمر الوالدان أو غيرهما في تأنيب الطفل مراراً وتكراراً، فإن كل جوانب عقله ووجدانه تتأثر بهذا التأنيب الذي يصل في حالات كثيرة إلى إحساس الطفل بأنه لا يستحق أن يعيش !!

وفي الحقيقة أن الشعور بالذنب دافع قوي ليس فقط للاكتئاب المزمن الذي قد يؤدي إلى ظهور فكرة الخلاص من الحياة بالانتحار، ولكن أيضاً بظهور أمراض عقلية خطيرة، مثل: « البارانويا » Paranoia، الذي يُعتبر بمثابة خلل يتميز بتطور بطئ لدي الشخص لأوهام تتعلق بالاضطهاد، أو جنون العظمة. لذلك.. نري أنه من الضروري إبعاد الطفل عن كل ما ينغص عليه صفو حياته بعدم إشعاره بأنه مذنب، أو أنه السبب وراء المشكلات أو الأمراض التي قد تواجهنا كأباء وأمّهات.

خامساً: لا يجب فقط إبعاد الطفل عن مصادر التوتر والصراع في الأسرة أو المجتمع، ولكن يجب العمل بحرص بالغ علي الجلوس مع الطفل وشرح كل الأسباب التي أدت إلي حدوث مثل هذا التوتر أو الصراع. والمقصود بالتوتر والصراع: هو مجمل المشكلات الشديدة التي قد تحدث بين الوالدين بسبب الإصابة بالأمراض، أو وقوع الحوادث، أو الضوايق المادية.. وغيرها.

وجوُّ الأسرة المتوتّر يُصيب الطفل بالتوتّر بحكم صغر سنه وحاجته الدائمة لتلقي المساعدة من الآخرين، وعلي ذلك فهو لا يستطيع التأقلم مع هذا الجوِّ إلّا عن طريق الوقوع في الاكتئاب، ومن ثمّ المرض النفسي. وقد اتضح أن الاكتئاب في الطفولة يظهر بصورة أكثر شيوعاً عمّا كان يُظن، خاصّة بين الأطفال الذين يُعاني أبواؤهم من الاضطرابات العقليّة.

وقد ظهرت دراسة علي الأطفال الأكثر عرضة للاكتئاب بالمركز القومي للصحة في مدينة « بتزدا » Bethesda، « بولاية ميريلاند » الأمريكيّة، أوضحت أنّ الأطفال الذين لم يُعانوا من الاكتئاب في صغرهم يبقون — في الغالب — أصحاء عند الكبر، كذلك أوضحت الدراسة أنّ الأطفال الذين أظهروا أعراضاً اكتئابية في طفولتهم يُحتمل أن يظهر عليهم في المراهقة خطر التعرّض للاكتئاب، أو صورة أخرى من الأمراض العقليّة.

وفي هذه الدراسة أيضاً، والتي أُجريت علي ثمانية عشر (١٨) طفلاً.. اتضح أن منهم اثني عشر (١٢) طفلاً مُصابين بالاكتئاب، وإنّه بعد مرور (ثلاث إلي خمس) سنوات، وجد الباحثون أنّ عشرة (١٠) أطفال يُعانون من الاكتئاب، ومن اضطرابات أخرى، أهمها:

● الأفعال القهرية (Compulsion):

والتي تتجلي في أفعالٍ يقوم بها المريض بدون أي معني واضح كتكرار غسل الأيدي عدداً مُحدداً من المرّات في اليوم الواحد، وإنّه إذا ما تطوّر الأمر فإنّه يستنزف طاقة المريض النفسيّة، ويُحيله إلى شخص ضعيف التفكير، قليل التركيز.

● السلوك المُضاد للمجتمع (Antisocial):

وهي مجموعة الأعمال والسلوكيات التي توجه ضد الآخرين، وضد المجتمع ومؤسساته، مثل: السرقة، والتخريب، وعدم احترام قيم أو قوانين المجتمع.

● قلق الانفصال (Separation Anxiety):

وهو يعني الخوف الشديد من أن يُترك الطفل بدون حماية أو رعاية، ويمكن القول أن الطفل يكون هذا الشعور أوّل مرّة نتيجة لعملية الفطام، فهو يشعر أن أمّه تركته ولم تعد تهتم به عن طريق الرضاعة الطبيعيّة؛ ولهذا.. يتولّد لديه شعور بأنّه مُهدّد دائماً بفقدان أحبائه وذويه.

هذا.. ويقول أطباء الصّحة النفسيّة: « مازال الأمل معقوداً علي اكتشاف وعلاج الاكتئاب في الطفولة، الذي يمنع بدوره تكوين أعراض لاحقة أشد خطورة في المستقبل ».

● أحدث الأساليب العلاجية المتبعة مع الأطفال:

أولاً: جلسات العلاج النفسي الجماعي للأطفال:

الأطفال الأقلّ من تسع سنوات يجدون صعوبة في التعبير عن أنفسهم، وعن مشكلاتهم النفسيّة، وعن أسباب آلامهم، لذا.. فإن جلسات العلاج النفسي قد لا تجدي معهم، ولذلك يُفضّل أن يُستعمل معهم الطبيب المُعالج ما يُسمّى بـ «العلاج باللّعب» Play therapy، عن طريق استعمال ألعاب، مثل: الدُمى، أو الرمل.. وغيرهما، لكي يسمح للأطفال بالتعبير عن أنفسهم وعن مكنوناتهم.

أمّا الأطفال الأكبر سنّاً عن التاسعة فيمكنهم التعبير عن أنفسهم خلال جلسات العلاج النفسي الجماعي خاصة العلاج النفسي الجماعي مع العائلة؛ لأنّ معظم حالات الاكتئاب لهؤلاء الأطفال تكون نتيجة انعكاس لمشكلات وصعوبات عائلية يعيشونها.

ثانياً: أساليب العلاج السلوكي:

— تطبيق علي حالة طفل يُعاني اكتئاب حاد

توضح الحالة التالية محاولة لعلاج الاكتئاب عند طفل في العاشرة من عمّره، من خلال تشكيل مهاراته الاجتماعيّة بما في ذلك القدرة علي الاحتكاك البصري، والمرونة الحركية، والحوار.

● بيانات عامة:

كان الطفل في العاشرة من عُمره، وكان يُعاني اكتئاباً حاداً، أدى به إلى حجزه في المستشفى بسبب محاولته الانتحار. وقد كان الطفل متوسط الذكاء، وكان ذا تاريخ تميّز بنوباتٍ من الغضب والعنف وتدهور مستوي الأداء المدرسي.

وبتطبيق المقاييس النفسية حصل علي درجات تضعه - من الناحية الإكلينيكية - في فئة الاكتئاب. وأشارت تقارير العاملين بالمستشفى والمشرفين عليه في العنبر العلاجي إلي أن تفاعلاته الاجتماعية وقدراته علي التواصل مع الآخرين تتسم بالعجز، بما في ذلك صعوبة تبادل النظر مع الآخرين، والحديث بنبرات صوت مُتردّدة وخافتة، والإجابات الموجزة والمبتورة. أمّا تعبيرات الوجه فقد اتسمت بالجمود والخلو من تعبيرات انفعالية قوية. كما أنّ لُغته البدنية غير ملائمة، فقد كان يُغطي وجهه بيده، ويشيح برأسه جانباً عندما كان هناك مَنْ يُحاول أن يبادلّه الحديث.

● العلاج:

اعتمدت خطة العلاج علي حث وتدريب الطفل علي تنمية أنواع من السلوك معارضة للسلوك المرضي في المجالات الأربع التالية:

١- الأوضاع البدنية:

وقد تضمّن هذا الجانب التعديل علي الأوضاع البدنية للطفل بحيث تكون ملائمة، أي أن تتسم بإظهار الاهتمام أو الرغبة في الحوارات المثارة معه. ولهذا.. فقد كان من المطلوب أن يكف الطفل عن الأوضاع البدنية غير الملائمة، مثل: تغطية وجهه بيده، أو الإشاحة برأسه بعيداً عن المُعالج أو المتحدثين معه.

٢- تبادل النظر والاحتكاك البصري:

تطلّب تحقيق هذا الهدف تشجيع الطفل علي تبادل النظر والاستمرار في الاحتكاك البصري مع الذين يتحدثون معه.

٣- نبرات الصوت ونوعية الكلام:

تضمّن هذا الجانب تدريب الطفل علي نطق كلّ الكلمات بصوت عالٍ وواضح النبرات، والإجابة عن كلّ الأسئلة التي توجه له بحيث تشمل إجاباته علي أكثر من كلمة، أي لا تكون موجزة ومبتورة.

٤- الوجدان أو المشاعر:

التي حاول المُعالجون تتميتها لدي هذا الطفل، اشتملت علي تولين انفعالاته أثناء الكلام أو الحوار من حيث الصوت، والإشارات، وإيماءات الرأس والوجه.

● إجراءات العلاج:

استغرقت جلسات العلاج وتدريب المهارات الاجتماعية التي ذكرناها من قبل عشرين جلسة لمدة عشرين دقيقة لكل منها، وفي كل جلسة منها كان المُعالج يطلب من الطفل أن يقوم بمحاكاة الجوانب المرغوب فيها من السلوك الجديد.

كما كان المُعالج يتبادل مع الطفل أنواعاً من الحوار أعدها خصيصاً لهذا الغرض لكي تلاءم متطلبات وأهداف العلاج.

كما شجع الطفل علي أن يقوم بلعب الأدوار في الجوانب التي تحتاج إلي تدريبات حركية للجسم بما فيها استخدام الإشارات والاحتكاك البصري، ومن خلال ذلك كان علي المُعالج أن يُعطي الطفل عائداً علي أدائه ويشجعه علي تصحيح استجاباته الخاطئة خاصة فيما يتعلّق بالاحتكاك البصري واللُّغة البدنية الملائمة.

● النتائج والمتابعة:

في نهاية كل جلسة كان المُعالج يمد الطفل بالتشجيع وبعض التدييمات الملموسة كالحلوى والمشروبات، لتعاونه علي تنفيذ البرنامج بغض النظر عن نجاحه في تنفيذ أهداف الجلسة.

أدي تدريب المهارات الاجتماعية إلي تحسُّن وتُفوق في المهارات الأربع السَّابقة، وقد استمر تحسن الطفل لمدة (١٢) أسبوعاً، وهي الفترة التي أمكن متابعته فيها.

وبهذا بيّن العلاج الناجح لهذه الحالة أن بالإمكان تدريب المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المكتئبين ومعالجة أوجه القصور في السلوك الاجتماعي لديهم، هذا القصور الذي يُعتبر أحد العناصر الرئيسة في وصف السلوك المتسم بالاكئاب.

